VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

# KANCELARIA SEJMU
# Biuro Komisji Sejmowych

## PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
**(nr 5)**
z dnia 28 stycznia 2016 r.

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

# Komisji Polityki Senioralnej (nr 5)

28 stycznia 2016 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Małgorzaty Zwiercan (Kukiz15)**, przewodniczącej Komisji, wysłuchała:

**– informacji Ministra Zdrowia na temat ustawy o zdrowiu publicznym, w szczególności w zakresie wykonywania zadań dotyczących profilaktyki chorób, edukacji zdrowotnej oraz promocji zdrowia i zdrowego starzenia się.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Jarosław Pinkas** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Zuzanna Grabusińska** dyrektor Departamentu Gospodarki Senioralnej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Tadeusz Jędrzejczyk** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Żyra** zastępca dyrektora Departamentu Badań Społecznych i Warunków Życia Głównego Urzędu Statystycznego wraz ze współpracownikami, dr n. med. **Piotr Bednarski** dyrektor Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, prof. dr hab. n. med. **Katarzyna Wieczorowska-Tobis** krajowy konsultant w dziedzinie geriatrii, **Wojciech Czapski** przewodniczący Europejskiego Ruchu Samorządowego EURUS, **Krystyna Lewkowicz** prezes Fundacji Ogólnopolskiego Porozumienia Uniwersytetów Trzeciego Wieku, **Krystyna Męcik** prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku, prof. dr hab. med. **Janusz Szymborski** ekspert Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Elżbieta Ostrowska** prezes Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, **Jakub Gołąb** dyrektor Fundacji na rzecz Zdrowego Starzenia się, **Henryk Dolanowski** i **Zbigniew Skawiński** z Rady Seniorów w Tomaszowie Lubelskim, **Elżbieta Szwałkiewicz** prezes Koalicji Na Pomoc Niesamodzielnym, **Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska** ze Związku Powiatów Polskich, **Zofia Niczke** prezes Fundacji Emeryt, **Anna Jakrzewska-Sawińska** z Hospicjum Domowego Poznań oraz **Edward Kozłowski** ekspert w firmie REAS.

W posiedzeniu udział wzięła pracownica Kancelarii Sejmu **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dzień dobry. Wszyscy państwo otrzymali zawiadomienia o posiedzeniu. Czy są pytania do porządku dziennego? Stwierdzam przyjęcie porządku dziennego oraz protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji. Przystępujemy do jego realizacji. W pierwszym punkcie – informacja ministra zdrowia na temat ustawy o zdrowiu publicznym, w szczególności w zakresie wykonywania zadań dotyczących profilaktyki chorób, edukacji zdrowotnej oraz promocji zdrowia i zdrowego starzenia się. Przedstawia pan dyrektor z Ministerstwa Zdrowia. Bardzo proszę. Pan minister? Przepraszam, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:**

Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo. Przesłaliśmy informację zespołowi. Nie wiem, czy w całości mam przedstawić materiał, który do państwa dotarł, czy tylko skrótowo, ponieważ on jest dość obszerny.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Myślę, że chyba nikt nie będzie miał nic przeciwko temu, żeby przedstawić skrótowo materiał, wyłuskać co najważniejsze, aby było jaśniejsze.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Bardzo proszę. Na wstępie chciałem powiedzieć, że w pełni realizujemy ustawę o zdrowiu publicznym. Jesteśmy w trakcie procedowania implikacji wynikających z ustawy,

to znaczy przede wszystkim realizacji Narodowego Programu Zdrowia. Chcę państwu też powiedzieć, że wszystko co robimy w resorcie zdrowia, tak naprawdę ukierunkowane jest na zdrową starość. Jesteśmy zogniskowani na problemach senioralnych. Dlaczego? Dlatego że nawet realizując pierwszy cel operacyjny czy też szósty, to wszystko w sumie składa się na dobrą i aktywną starość. Misją MZ jest to, aby Polki i Polacy żyli dłużej, zdrowiej i aktywniej, czyli de facto wszystko jest nakierowane na osoby starsze.

Mamy obecnie spektakularne sukcesy. Polacy żyją dłużej, po pierwsze w związku ze stylem życia – ograniczyliśmy palenie tytoniu, za chwilę implementujemy dyrektywę tytoniową, która także w dość istotny sposób, mam nadzieję, pomoże nam w zwalczaniu tego niedobrego nałogu. Mamy coraz lepszy dostęp do prawidłowej diety, będziemy wdrażać nową piramidę żywieniową, którą w zeszłym tygodniu przedstawił Instytut Żywności i Żywienia, a także wprowadzamy istotne zmiany kulturowe i społeczne, w naturalny sposób związane z naszą integracją europejską i różnymi innymi możliwościami, które pojawiły się w okresie wolnej Polski. Co jest najbardziej istotne – potrafimy także zmieniać świadomość, która jest coraz lepsza, coraz więcej ludzi zaczyna dbać o swoje zdrowie, aczkolwiek to jest słaby punkt. Myślę, że poprzez właściwą misję mediów publicznych będziemy w stanie znacznie więcej zrobić. I od razu się państwu pochwalę, że w tym tygodniu z panem ministrem Radziwiłłem będziemy mieli spotkanie z szefem telewizji i będziemy prosić go, żeby rzeczywiście w prime time ukazywały się materiały promocyjne, także istotnie związane z naszą szeroko rozumianą polityką senioralną.

Proszę państwa, na jakim etapie jest wdrażanie ustawy? Robimy wszystko zgodnie z planem. Oczywiście ustawa weszła w życie 1 stycznia. Jesteśmy na etapie tworzenia projektu Narodowego Programu Zdrowia, on się zmienił, ale w sposób niespecjalnie istotny, aczkolwiek dla nas niezmiernie ważny; nieistotny, jeśli idzie o podział środków, a istotny dla nas jako resortu. Dołożyliśmy szósty cel operacyjny, którym jest zdrowie prokreacyjne. Myślę, że to też jest bardzo mocno związane z polityką senioralną, dlatego że nic tak dobrze nie robi rodzinie jak wnuczka lub wnuczek, szczególnie wzmaga to aktywność osób starszych; i mówię to zupełnie bez przekąsu.

Wszystkie nasze cele operacyjne służą seniorom. Pierwszy, to profilaktyka nadwagi i otyłości, co jest sprawą jednoznaczną; następne – działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywanie problemów wynikających ze szkodliwego stosowania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych; promocja i ochrona zdrowia psychicznego – także bardzo ważny problem, za chwileczkę jedna czwarta naszego społeczeństwa będzie miała z tym problemy. Tutaj muszę państwu powiedzieć, że wdrożymy nowy program Narodowy Program Zdrowia Psychicznego, który będzie oparty na zupełnie innych zasadach niż do tej pory, będzie psychiatria środowiskowa, skoordynowana opieka całoroczna, pozaszpitalna, zupełnie nowy projekt, o który zresztą psychiatrzy walczyli od wielu lat. Program skończyliśmy opracowywać w tym roku, w tej chwili trwają prace legislacyjne w resorcie zdrowia. Kolejny cel to jest zmniejszenie narażenia na środowiskowe i zawodowe czynniki ryzyka.

Piąty cel to wyłącznie polityka senioralna – zdrowotna polityka senioralna, tak go nazwaliśmy. W tej chwili po powołaniu rady, która, mam nadzieję, po raz pierwszy spotka się w ciągu najbliższych dwóch tygodni… Na pytanie – dlaczego tak późno, odpowiem: dlatego, że bardzo długo czekaliśmy na zgłoszenia. Proszę pamiętać, że ustawa mówi, że bardzo wiele różnych instytucji i organizacji ma nam przedstawić swoich członków, co niestety ten proces w znaczny sposób wydłuża.

Bardzo ważne są aktywności, których jeszcze w zeszłym roku nie było – nasze aktywności dotyczą chociażby dostępu do leków, to jest niezwykle ważne. Przypominam państwu, że w tej chwili już trwają prace legislacyjne nad aktem prawnym, który doprowadzi do sytuacji, że będą bezpłatne leki dla seniorów, to jest projekt 75+, są na to pieniądze budżetowe, i to dość istotne. Projekt ruszy 1 września. W tym roku mamy 125 mln zł, a w każdym następnym po 500 mln zł. Myślę, że istotnie rozwiążemy problem złego dostępu do leków dla seniorów. Proszę pamiętać, że to będzie miało znaczący wpływ chociażby na ograniczenie liczby hospitalizacji, ludzie wreszcie zaczną wykupywać leki w aptekach, tak więc myślę, że odniesiemy tutaj dość spektakularny sukces i to w bardzo krótkim czasie.

Uprzedzając pytania, chcę państwu powiedzieć, że leki 75+ będą przepisywane przez lekarzy opieki podstawowej pacjentom, którzy są na liście aktywnej. Także pielęgniarki będą miały możliwość wypisywania leków dla seniorów, oczywiście gdy leki znajdują się na liście aktywnej placówki, w której pracuje pielęgniarka. Dlaczego ten projekt nie może być rozszerzany na AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna), czy też inne miejsca, gdzie się wypisuje recepty? Dlatego, że nie mamy systemu informatycznego. Jak państwo wiedzą, jest ogromny problem z systemem D1, nie ma elektronicznej recepty, no i nie możemy dopuścić do sytuacji, w której nie będziemy mieć przekonania, że te leki trafiają we właściwe ręce. Proszę pamiętać, że można odbyć turę wizyt po lekarzach specjalistach i zaopatrzyć całą klatkę schodową. Przepraszam za takie sformułowanie, ale myślę, że jest całkiem jednoznaczne i zrozumieją państwo, dlaczego musimy w tej chwili zlecać wypisywanie tych leków wyłącznie lekarzom opieki podstawowej. Ten program będzie bardzo, bardzo istotnym wsparciem dla wielu rodzin i dla wielu +75-latków.

Podejmujemy jeszcze wiele innych działań – chcemy opracować bilans 60-latka, będziemy wspierać cały czas rozwój Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji. Myślę, że w pełni zrealizujemy to, co zostało zrobione przez poprzednie lata, tak żeby niczego nie zepsuć i żeby rzeczywiście mieć poczucie kompleksowej opieki nad osobami starszymi.

Wracając do projektu 75+, chcę również powiedzieć, że będziemy starali się, żeby leki, które znajdą się na liście senioralnej, były odpowiednio compliance, żeby wreszcie wprowadzić dobrą edukację dla lekarzy opieki podstawowej, a także dla wszystkich lekarzy, jak leczyć osoby starsze, w jaki sposób dawkować leki, w jaki sposób je monitorować; także wiele projektów telemedycznych będzie skierowanych do osób starszych. W tej chwili jesteśmy na etapie tworzenia takiej opieki kardiologicznej, czyli opieki opartej na pełnym monitorowaniu pacjenta różnymi urządzeniami, zapewniającymi stały monitoring w ośrodkach, które tym się będą zajmowały. Duża część będzie przeznaczona dla osób starszych, m.in. myślimy o tym, żeby wdrożyć projekt „Guzik życia”, a także projekt związany chociażby z tematyczną kontrolą stymulatorów, defibrylatorów, urządzeniami, które mają osoby starsze.

Pan minister Radziwiłł wszedł do zespołu innowacyjnego, w związku z tym z całą pewnością będzie realizował to, o czym wcześniej mówiliśmy, mianowicie projekt srebrnej ekonomii, silver economy. Myślę, że pan minister Morawiecki także będzie bardzo mocno wspierał ten projekt. Może to być taką dobrą polską marką, którą będziemy, myślę, emanować na całą Europę, pokazując, w jaki sposób jesteśmy w stanie opiekować się, czy też poprawiać stan zdrowia naszych seniorów.

Problemów jest bardzo wiele, sądzę, że o niczym nie zapomniałem. Jestem do państwa dyspozycji, jeżeli chodzi o odpowiedzi na konkretne pytania.

Myślę, że pierwsze posiedzenie rady odbędzie się w ciągu najbliższych dwóch tygodni i za chwileczkę będziemy uruchamiać cały NPZ. To oczywiście też wymaga pewnej drogi legislacyjnej, ale zrobimy to szybko. Mamy na to pieniądze. Moim zdaniem w racjonalny sposób je wydamy i będziemy świadkami sporego polskiego sukcesu, wynikającego z implementacji tej ustawy. Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję panu ministrowi. Mam nadzieję, że tym, którzy ewentualnie nie otrzymali materiału, to przybliżyło problemy, nad którymi MZ pracuje. Jeżeli są jakieś pytania, bardzo proszę o zgłaszanie się. Kolega wiceprzewodniczący Michał Szczerba.

**Poseł Michał Szczerba (PO):**

Szanowny panie ministrze, drodzy goście, Wysoka Komisjo. Przyjęliśmy, że na pierwszych posiedzeniach w tym roku będziemy się zajmować ustawami, które weszły w życie 1 stycznia, i tak się też stało. Na poprzednim posiedzeniu wzięliśmy pod lupę ustawę o nieodpłatnej pomocy prawnej, edukacji prawnej. Wiemy, że ten program jest dobrze realizowany, jedynie w niewielu gminach pomoc prawna nie została uruchomiona.

Dzisiaj przechodzimy do kolejnej ważnej ustawy z punktu widzenia osób starszych, a mianowicie ustawy o zdrowiu publicznym, która stworzyła pewne ramy dotyczące tego wszystkiego, czym jest zdrowie. Profesor Halina Szwarc, która szczególnie dla środowi-

ska UTW jest ikoną, ważną postacią, była wybitnym gerontologiem, mówiła, że zdrowie to dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny i warto o ten dobrostan dbać, warto o zdrowie dbać. Niewątpliwie ustawa o zdrowiu publicznym, na którą długo czekaliśmy, a której uchwalenie 11 września było możliwe także dzięki temu, że w strukturach rządu został wydzielony specjalny pełnomocnik do spraw tejże ustawy, obecna tutaj pani poseł Beata Małecka-Libera, przy udziale także obecnego dzisiaj profesora Bolesława Samolińskiego, który doradzał w przygotowaniu tej ustawy. Udało się i cieszymy się bardzo, że pan minister dzisiaj potwierdza, że priorytet zdrowotna polityka senioralna zaistnieje w ramach sześciu priorytetów NPZ i będą przewidziane konkretne działania służące właśnie zdrowemu starzeniu się, także w szczególności działania o charakterze profilaktycznym związane również z promocją zdrowia, utrzymywaniem tego dobrostanu, o którym mówiłem. Jest to bardzo istotne.

Oczywiście chcemy wykorzystać ogólną wizję resortu zdrowia, w zakresie skoordynowanych działań dotyczących polityki senioralnej. Polityka senioralna, jak państwo wiedzą, została zdefiniowana w ustawie o osobach starszych z 11 września, jako działanie organów administracji publicznej i innych instytucji na rzecz zdrowego i godnego starzenia się, a to słowo „zdrowego" nie zostało wpisane do ustawy przez przypadek. Istnieje pewne powiązanie między ustawą o zdrowiu publicznym a ustawą o osobach starszych. Mianowicie jednym z elementów sprawozdawczości Rady Ministrów wobec Sejmu i Senatu będzie stan zdrowia i jego uwarunkowania oraz jakość życia związana ze zdrowiem, w tym dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – to jest wspólny zapis, który wypracowaliśmy z Departamentem Zdrowia Publicznego MZ. Na pewno też liczymy na to, że wkład ministra zdrowia w raport, który będzie koordynował prezes Rady Ministrów, a w formie wykonawczej będzie realizował minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, będzie dla nas ciekawym źródłem poznawczym, tak aby diagnoza w kreowaniu przyszłych polityk publicznych była jak najlepsza.

Chciałem też poinformować, że wraz z grupą posłów złożyłem poprawkę do budżetu państwa, nad która dzisiaj będzie głosowanie, dotyczącą przekazania środków na realizację ustawy o osobach starszych. Te środki nie zostały zabezpieczone w projekcie budżetu państwa, w związku z tym zaproponowaliśmy zwiększenie środków będących w dyspozycji MRPiPS na przygotowanie tego raportu, który będzie przedstawiany Sejmowi i Senatowi. Liczymy na poparcie wszystkich klubów parlamentarnych, tak aby ustawa, która weszła w życie, mogła być bez przeszkód realizowana.

Przewidzieliśmy też w ramach prezydium osobne posiedzenie poświęcone wyzwaniom polskiej geriatrii i gerontologii. Ale korzystając z obecności ministra zdrowia i przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, chcieliśmy zapytać o finansowanie całościowej opieki geriatrycznej w leczeniu ambulatoryjnym. To finansowanie całościowej oceny geriatrycznej jest wycenione, jeśli chodzi o leczenie szpitalne, ale nie w ramach leczenia ambulatoryjnego. W związku z tym chcemy stale to zagadnienie monitorować jako Komisja Polityki Senioralnej, aby odpowiednie działania w ramach NFZ zostały zrealizowane.

Duże nadzieje wiążemy też oczywiście z funkcjonowaniem Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji. Wierzymy, że ta jednostka badawcza i rozwojowa będzie aktywnie włączona także w sprawy analityczne i wycenę pewnych usług, istotnych z punktu widzenia geriatrii. Cieszymy się również, że pan dyrektor Bednarski otworzył się na środowiska seniorskie i zaproponował przedstawicielom Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, aby zasilili tę swoistą radę społeczną, która powstanie przy instytucie, co nas bardzo cieszy.

I jeszcze jedna sprawa. Oczywiście trzymamy kciuki za program bezpłatne leki po 75. roku życia. Jednakże przypomnę, że osób starszych powyżej 75. roku życia jest w Polsce 3 mln 31 tysięcy, mamy na ten program 125 mln zł. Będzie on realizowany w tym roku przez cztery miesiące, czyli na osobę starszą przypadnie mniej niż 10 zł miesięcznie. Oczywiście, jak pan minister podpowiada, nie wszyscy będą z niego korzystać, ale traktujemy ten rok jako pewnego rodzaju pilotaż. Nie ma ze strony opozycji jakiejkolwiek krytyki, zwracamy tylko uwagę, że jeżeli te środki mają realnie wpłynąć także na sytu-

ację dochodową osób starszych i na środki, które są do ich dyspozycji, to w przyszłym roku budżetowym muszą to być kwoty zdecydowanie większe.

Bardzo dziękujemy za obecność pana ministra i liczymy na bardzo owocną współpracę z naszą Komisją. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Proszę się przedstawiać przed zabraniem głosu.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO) – spoza składu Komisji:**

Dziękuję bardzo. Beata Małecka-Libera, posłanka, Sejmowa Komisja Zdrowia. Panie ministrze, szanowni państwo. Temat dzisiejszego posiedzenia Komisji dotyczący strategii MZ opieki zdrowotnej dla osób senioralnych ściśle wiąże się z ustawą o zdrowiu publicznym. Wątków, które państwo poruszyli, jak widać, jest wiele, bo i temat opieki zdrowotnej przez ostatnie lata nie był u szczytu zainteresowania. Jednak w świetle tej ustawy, w świetle NPZ rzeczywiście wiele się wydarzyło i zainteresowanie tematyką opieki osób senioralnych jest z punktu widzenia zarówno MZ, jak i innych resortów w tej chwili ogromne. Chciałabym być bardziej precyzyjna i konkretna i chcę powiedzieć, że ustawa o zdrowiu publicznym nie weszła w życie 1 stycznia, tylko we wrześniu 2015 r. Od stycznia br. wszedł w życie NPZ, który jest jak gdyby aktem wykonawczym, jednym z elementów ustawy o zdrowiu publicznym, która to ustawa wprowadzała NPZ, jak również finansowanie tego programu. To dość istotne z tego punktu widzenia, że, tak jak pan minister powiedział, do tej pory nie została powołana jeszcze rada doradcza dla ministra zdrowia z tytułu ustawy o zdrowiu publicznym. W związku z tym rozumiem, że realizacja tej ustawy jest dość mocno wycofana.

Pan minister przedstawił kilka różnych wątków, które pojawiają się i dotyczą opieki zdrowotnej osób senioralnych. Chciałabym jednak prosić pana ministra, aby bardziej sprecyzował i bardziej skonkretyzował całą strategię. Jednym z celów operacyjnych NPZ była bowiem opieka zdrowotna obejmująca osoby senioralne. I w obrębie tego tytułu były zaplanowane konkretne działania. Mam nadzieję, że wszystkie te projekty, nie tylko tytuł jako cel strategiczny, ale także zadania, które wchodziły w ramach profilaktyki promocji, są kontynuowane. Z tego co pan minister powiedział, wynika, że cała ustawa i NPZ będą kontynuowane z dodatkiem tego jednego programu prokreacyjnego.

Po tych kilku miesiącach działalności chciałabym więc zapytać pana ministra, czy trwają konkretne prace nad realizacją pomysłów, które w ministerstwie zostały w ramach NPZ? Wymienię kilka, myślę, że pan minister te tematy rozwinie. Proponowaliśmy tzw. bilans 60-latka; proponowaliśmy poradnię edukacyjną, profilaktyczną; mówiliśmy o potrzebie koordynacji opieki zdrowotno-społecznej nad osobami starszymi; mówiliśmy o potrzebie i wyzwaniach, jakie stoją przed opieką długoterminową. Mam nadzieję, że prace w MZ w tych sprawach trwają i dlatego też chciałabym wiedzieć bardziej konkretnie, czy te tematy, pomysły będą dalej realizowane, czy są już przedyskutowane w ministerstwie, czy są w fazie jakiegoś projektu i jaka jest strategia w ogóle co do zapewnienia opieki zdrowotnej, także tej, która będzie wymagała działań prospołecznych? Czy MZ ma jakąś swoją koncepcję?

Drugie pytanie, które już mniej wiąże się z ustawą o zdrowiu publicznym dotyczy całej strategii policy paper, pieniędzy unijnych, które były wydatkowane także na opiekę zdrowotną dla osób senioralnych. Chciałam zapytać pana ministra, jak wygląda w tej chwili realizacja projektu, który został zapoczątkowany w zeszłym roku pod nazwą dzienne domy opieki medycznej. Czy te domy się rozwijają, czy państwo mają jakąś informację na temat, w jaki sposób są wykorzystywane, czy ten pomysł, który był, się sprawdził i jak to wygląda w tej chwili w rzeczywistości? Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję, pani poseł. Panie ministrze, proszę. Pod koniec dyskusji? Pod koniec, dobrze. Proszę naszego gościa.

**Przewodniczący Europejskiego Ruchu Samorządowego EURUS Wojciech Czapski:**

Wojciech Czapski, Europejski Ruch Samorządowy, ale dzisiaj reprezentuję środowiska twórcze, szczególnie ludzi związanych z twórczością w dziedzinie wizualnej. Najpierw

zdanie ogólne. Pani przewodnicząca i panie ministrze, to jest chyba jedno z największych przedsięwzięć, jakie w kraju teraz będziemy podejmować w tej dziedzinie. Nie było takiego przedsięwzięcia. Kiedy obserwuję takie wielkie przedsięwzięcia – już ileś żyję na tym świecie – zawsze zastanawiam się, dlaczego części z nich się nie udaje zrealizować. I oczywiście odpowiedź jest prosta – gorzej z realizacją. Mianowicie takie przedsięwzięcie musi być związane z aktywnością ludzi, do których ono jest kierowane. Dlatego jeżeli nie będą temu towarzyszyć rozporządzenia do tej ustawy, które w sposób synergiczny wykorzystywałyby inne zapisy w innych ustawach – które już mamy – to się nie uda. Te rozporządzenia powinny iść w tym kierunku, żeby związać to, po pierwsze z POZ-ami, czyli podstawową opieką zdrowotną, i po drugie ze środowiskiem lokalnym, wspólnotą lokalną, środowiskiem senioralnym. Wtedy wystąpi takie zjawisko właśnie synergiczne, pozwalające na wykorzystanie potencjału ludzi, którzy nie chcą patrzyć w okno, kończąc te swoje sześćdziesiąt parę lat. I to jest pierwsza rzecz.

Druga – chciałbym uczulić na takie środowisko, na jego potrzeby, które się wiąże właśnie z moim środowiskiem, to znaczy twórczymi. Otóż nie wiem, czy państwo zdają sobie sprawę, że połowa tych ludzi nie ma ubezpieczenia. Przez większą część życia uprawiali wolne zawody na umowach o dzieło i bardzo wielu z nich jest skazanych na korzystanie tylko z prywatnej opieki zdrowotnej. Co się dzieje? Otóż w tym środowisku rzeczą powszechną jest występowanie polipragmazji. To jest takie zjawisko, kiedy ludzie zażywają wiele leków bez znajomości występujących między nimi interakcji i powstają zaburzenia tzw. jatrogenne, czyli właśnie tym spowodowane. To jest naprawdę przerażające, co się dzieje, szczególnie wśród osób starszych ze środowisk twórczych w tej dziedzinie, ponieważ nie ma jakiejś integracji wiedzy o tym, jakie leki, u którego lekarza ten człowiek dostawał. Co więcej, musimy sobie zdawać sprawę, że w środowiskach twórczych uprawianie zawodów w dziedzinie sztuk wizualnych, daj Boże, ale u wielu, wielu trwa do końca życia. I teraz my powinniśmy – proszę państwa, to jest bomba z opóźnionym zapłonem, naprawdę, bo przez bardzo wiele, wiele lat nikt nie pytał tych ludzi, czy oni są w ogóle ubezpieczeni, jak będzie można rozwiązać problem emerytury, ale nie chcę tego tematu poruszać – znaleźć sposób. I taki sposób jest opracowany przez Arts Council, który reprezentuję, skupiający 30 tysięcy twórców.

Znaleźliśmy sposób, który umożliwiłby korzystanie z opieki zdrowotnej przez twórców w sposób formalny, zgodny z przepisami, a dzięki temu, co państwo przygotowali, nastąpiłby zdecydowany przełom w tej dziedzinie. Bardzo bym prosił, żeby państwo zainteresowali się tymi środowiskami, jesteśmy w stanie pomóc, mamy gotowe, opracowane materiały. Oczywiście to wymaga eksperckiego spojrzenia z waszej strony, bo lepiej się na tym znacie. I myślę, że jest duża grupa posłów, którzy na pewno by tę sprawę wsparli w powiązaniu z działalnością społeczną, która jest… Organizujemy się w odpowiednich stowarzyszeniach, te stowarzyszenia działają i na pewno by wsparły bardzo i państwa i całą ideę. To byłby, powiem więcej, ewenement na skalę europejską. Jesteśmy w stanie pokazać my, Polacy, twórcy, razem z państwem, z posłami i z naszym resortem, jak to może wyglądać nawet w skali Unii Europejskiej. Nie jesteśmy wyspą i odosobnionym zjawiskiem w tej dziedzinie, jeżeli chodzi o Polskę. Taka sytuacja, niestety jest również na terenie Europy. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo panu. Poproszę teraz panią Elżbietę Ostrowską, przewodniczącą polskiego związku emerytów i rencistów.

**Przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów Elżbieta Ostrowska:**

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo. Całość przekazanej nam informacji jest niesłychanie interesująca i niesłychanie ważna dla środowiska seniorów. Chciałabym się odnieść do fragmentu wypowiedzi pana ministra, który dotyczył ustawy leki 75+. Chcę powiedzieć, że w ubiegłym tygodniu na zaproszenie ministerstwa miałam możliwość uczestniczenia wraz z przedstawicielami kilku innych dużych organizacji senioralnych w konsultacjach projektu tej ustawy. Niniejszym dziękuję bardzo za zaproszenie i za możliwość wypowiedzenia się.

Ta ustawa jest bardzo potrzebna, bardzo oczekiwana w środowisku seniorów, to nie ulega wątpliwości. Wypowiedzi wszystkich obecnych na tych konsultacjach przedstawicieli społeczności seniorskiej były absolutnie pozytywne. Oczywiście rozumiemy, że oczekiwania seniorów mogą być większe niż realne możliwości. Niemniej ta ustawa jest bardzo ważna, nawet jeśli jest to dopiero pierwszy krok na drodze do poprawy sytuacji osób starszych, poprawy ich dostępności do leków. I takie były opinie wszystkich uczestniczących w spotkaniu. Inne związki, a także inne organizacje deklarowały również dalsze wsparcie w konsultacjach, propagowaniu, przekazywaniu informacji o tej ustawie. Mogę chyba powiedzieć, Krystyno, jeśli pozwolisz, że dzisiaj na posiedzeniu OPS również wsparliśmy mocno tę ustawę i zamierzenia resortu w zakresie bezpłatnych leków dla najstarszych seniorów. Dziękuję bardzo, prosimy o ciąg dalszy tych działań.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł, proszę.

**Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS) – spoza składu Komisji:**

Józefa Szczurek-Żelazko. Szanowni państwo, myślę, że to bardzo dobrze, że MZ zaczyna koordynować opiekę zdrowotną nad seniorami. Do tej pory działania, które podejmowano, generalnie były ukierunkowane na zwiększenie aktywności, to jest też dobre, ale opieka medyczna niestety była bardzo rozproszona i nieskoordynowana. Efektem tego były takie zjawiska, o których pan mówił, czyli zjawisko polipragmazji, bardzo charakterystyczne i występujące w dużym natężeniu wśród seniorów. Przyczyną tego jest brak skoordynowanej opieki medycznej, a przede wszystkim brak specjalistów, brak lekarzy geriatrów. Szanowni państwo, do tej pory pracowałam w placówce, która właśnie prowadziła opiekę geriatryczną nad seniorami i z doświadczenia wiem, że po wizycie u geriatry wiele osób wychodzi z połową tych leków, które do tej pozy zażywały. Myślę więc, że najważniejszą sprawą będzie rozwiązanie problemu opieki geriatrycznej, ponieważ są to specjaliści, którzy doskonale znają się na problemach tego wieku, potrafią zintegrować różnego rodzaju opinie innych specjalistów i wybrać optymalny sposób postępowania z osobą starszą tak, aby jak najdłużej ta osoba zachowywała zdrowie i sprawność. To jest podstawowa sprawa, abyśmy skoordynowali tę opiekę. Do tej pory to wygląda tak, że korzystają te osoby z porad neurologa, reumatologa, ortopedy, każdy przepisuje inny rodzaj leków i ta osoba to wszystko zażywa, tak więc to jest podstawowy problem.

Jeżeli chodzi o wyjście z tą propozycją dofinansowania leczenia po 75. roku życia. Oczywiście to jest bardzo dobra propozycja. Jaka będzie skala zjawiska, to się okaże. Jeżeli nastawimy się na specjalistyczne leczenie osób starszych, czyli prowadzenie ich przez geriatrów, to może się okazać, że ta kwota, która jest w budżecie, jest wystarczająca, więc proponuję, byśmy z góry nie negowali tych funduszy. My rozpoczynamy ten program. Do tej pory nikt nie pochylił się nad tym, aby zastanowić się nad dofinansowaniem leczenia osób starszych, nad skoordynowaniem opieki nad osobami starszymi. Rozpoczyna to obecnie pan minister zdrowia i dajmy mu czas na to, aby wypracował odpowiednie metody, aby te efekty uzyskać. Każdy program ma to do siebie, że trzeba go modelować. Będziemy na pewno podpowiadać ministerstwu, w jaki sposób modelować ten program, żeby był odpowiednio użyty na miarę potrzeb osób starszych. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Proszę pana profesora Janusza Szymborskiego.

**Ekspert Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, przedstawiciel Rządowej Rady Ludnościowej prof. dr hab. med. Janusz Szymborski:**

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Panie ministrze, reprezentuję Rządową Radę Ludnościową, ale głos chciałbym zabrać jako przedstawiciel środowiska seniorów ze względu na swój wiek i na działalność w OPS i w ruchu UTW. Zajmuję się też polityką senioralną i zdrowiem publicznym. Z tego punktu widzenia chciałbym zwrócić uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze, z wielką satysfakcją muszę odnotować, że Komisja Polityki Senioralnej kontynuuje podejście do problematyki senioralnej, traktując rosnącą liczbę seniorów w sposób podmiotowy. Nie rozmawiamy wyłącznie o jakichś odosobnionych problemach zdrowotnych, rozpoznaniach i innych sprawach, których jest przecież mnóstwo, ale pod-

chodzimy do tej grupy jak do ludzi, jak do osób, również w tej wspominanej ustawie o bezpłatnych lekach 75+. Nie mówimy w zasadzie o lekach, tylko o ludziach, którzy potrzebują tych leków.

Uczestniczyłem w spotkaniu, o którym mówiła pani przewodnicząca PZERiI, i na potwierdzenie tej podmiotowości ludzi starszych mam taki przykład, że projektodawca odstąpił od tego, co się tak bardzo łatwo narzucało. Mianowicie od kontroli, od stawiania inspektorów, nadzoru i tak dalej, bo mogą być te leki nieprawidłowo wykorzystywane. Uważam, że dobrze się stało i to świadczy o podmiotowości, i za to chciałbym podziękować.

Druga sprawa, to jest niestety kwestia dosyć trudna. Wspominał pan minister o platformie D1 i o problemach z informatyzacją. O czymkolwiek byśmy mówili w odniesieniu do populacji osób starszych, która dzisiaj liczy 6 mln osób, a za 34 lata będzie wynosiła ponad 11 mln osób 65+, to najważniejsza jest informacja o zdrowiu, o problemach zdrowotnych, o sytuacji zdrowotnej, o funkcjonowaniu i o bardzo szerokich uwarunkowaniach zdrowia, jakości życia, opiece. To wszystko łączy się ze zdrowiem publicznym. Tym różni się zdrowie publiczne od medycyny naprawczej, że ujmuje tak szeroki wachlarz zagadnień. I ponieważ są ogromne problemy z pozyskiwaniem dzisiaj informacji – a pierwsza z nich, zgodnie z ustawą o osobach starszych, powinna być wykreowana w październiku br. – chciałbym zaproponować rozważenie, czy te środki, które państwo planują, mam nadzieję, zostaną uchwalone, zwiększające możliwość realizacji ustawy o osobach starszych, nie powinny być w jakimś stopniu skierowane do instytucji, która dzisiaj jest jedyną platformą informacyjną, jaka może dać pełną informację o zdrowiu i o wszystkich jego uwarunkowaniach. Myślę o Głównym Urzędzie Statystycznym. Oczywiście te dane GUS gromadzi, ale opracowanie tych danych, naukowe opracowanie w taki sposób, by służyły poszczególnym ministerstwom, służyły też Komisji sejmowej, Sejmowi, byłoby chyba najbardziej realne i realistyczne z tego, co mi dzisiaj przychodzi do głowy, przynajmniej do momentu, w którym MZ czy rząd nie upora się z informatyzacją w ochronie zdrowia. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Proszę, pani.

**Krajowy konsultant w dziedzinie geriatrii Katarzyna Wieczorowska-Tobis:**

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo. Nazywam się Katarzyna Wieczorowska-Tobis, jestem geriatrą, reprezentuję Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, jestem konsultantem krajowym. Chcę zwrócić uwagę, że z punktu widzenia geriatrii najważniejszy w tych działaniach, które podejmujemy w tej chwili, jest ich szeroki charakter. I tak naprawdę nigdy nie znajdziemy w naszym systemie takiego miejsca – nie chcemy zresztą znajdować, co jest ważne – aby każda starsza osoba trafiła do geriatry, ale chcemy, aby do geriatry trafiały te osoby, które są najbardziej chore i najbardziej tej opieki potrzebują. W związku z tym cieszymy się, że jest również miejsce na kształcenie i na to, żeby unikać polipragmazji w takiej codziennej praktyce. Zwracaliśmy wprawdzie uwagę na to, że boimy się trochę, żeby nie było tak, że w momencie, kiedy część leków pacjenci będą otrzymywać bez finansowania, czy też środki, które przeznaczają na te leki, nie zostaną automatycznie przesunięte na inne leki kupowane przez osoby starsze, czyli leki OTC (leki wydawane bez recepty). Wobec ograniczeń w tej chwili… Ja tylko chcę coś powiedzieć…

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Tylko proszę mówić do mikrofonu, bo nie słychać.

**Krajowy konsultant w dziedzinie geriatrii Katarzyna Wieczorowska-Tobis:**

Musimy zdać sobie sprawę z tego, że polipragmazja – bo polipragmazja to tak naprawdę złe leczenie, oznacza, że pacjent ma co najmniej jeden lek niepotrzebny na liście tych, które bierze – ewidentnie wynika z braku informatyzacji systemu. W związku z tym ograniczenie możliwości zapisywania leków tylko przez lekarzy i pielęgniarki, które są osobami pierwszego kontaktu w systemie dla osób starszych, wydaje się, że warte

jest poparcia i pozwoli uniknąć tego problemu. I mamy nadzieję, że w przyszłości nasze zastrzeżenia, nasze uwagi okażą się niesłuszne. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Andżelika.

**Poseł Andżelika Możdżanowska (PSL):**

Bardzo dziękuję. Przepraszam za spóźnienie, ale musiałam być na sesji w sali obrad. Zajmuję się współpracą z seniorami już piąty rok, wcześniej w Senacie, również w Komisji Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, parlamentarnym Zespole ds. osób starszych. Współpracuję także z parlamentarnym Zespołem ds. dzieci, uważam bowiem, że to są dwie najważniejsze grupy, które wymagają naszej szczególnej wrażliwości i wsparcia.

Odnosząc się do kwestii programu rządowego, czyli bezpłatnych leków dla seniorów, chciałabym przypomnieć, że to w kampanii wyborczej było zakładane, że będą bezpłatne leki dla seniorów, a nie było żadnego programu pilotażowego i żadnych ograniczeń. Uważam, że 125 mln zł to jest dzisiaj żart, dotykający seniorów. Złożyliśmy poprawkę o podwojenie tej kwoty. Mam nadzieję, że ona zostanie przyjęta, jeżeli ktoś nie robi żartów. Dzisiaj zobaczyliśmy, że Ministerstwo Finansów zrobiło sobie żart i była negatywna opinia na temat programu 500+, bardzo szybko jednak ta sprawa się wyjaśniła. Byłby to chyba największy żart primaaplisowy w stosunku do Polaków.

Nie ukrywam i wszyscy wiemy doskonale, że Prawo i Sprawiedliwość wygrało wybory, deklarując 500+, bezpłatne leki dla seniorów, obniżenie wieku emerytalnego, podwyższenie kwoty wolnej od podatku i to były sztandarowe projekty niebieskiej teczki. Przypomnę dzisiaj, że to pani premier mówiła: powiem o tym, co mamy przygotowane, nie o tym, co wejdzie w życie w 2017 roku. A tu się okazuje, że również programu bezpłatnych leków dla seniora nie ma przygotowanego. Dzisiaj to jest żart, bo 125 mln zł, to jest pół witaminy C raz w miesiącu. Myślę, że nie tak powinniśmy traktować seniorów i chciałabym jednak, byśmy byli bardziej odpowiedzialni za słowa, deklaracje i to, co będziemy wdrażać. Miesiąc miodowy i kampania wyborcza już się skończyły. Czekamy na projekty, które możemy procedować i myślę, że te projekty już powinny być złożone w Sejmie. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Pan profesor Bolesław Samoliński przewodniczący Rady ds. Polityki Senioralnej.

**Przewodniczący Rady Polityki Senioralnej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Bolesław Samoliński:**

Dziękuję, pani przewodnicząca. Panie ministrze, szanowne panie i panowie posłowie, szanowni państwo. Chcę powiedzieć, że problem polityki senioralnej to jest jedno z największych wyzwań współczesnych wysoko cywilizowanych społeczeństw, jest to obszar największej wrażliwości państwa w obszarze polityki społecznej w ogóle. Jest to najbardziej zróżnicowana część społeczeństwa, o bardzo dynamicznie zmieniającym się statusie wewnętrznym różnych osób, od osób o niezwykłej aktywności i zdrowiu po totalne kalectwo i granice życia i śmierci, połączone są z tym oczywiście wielkie cierpienia. Jest to grupa, która bardzo często jest na pograniczu samodzielności życiowej, wymaga wsparcia i bardzo często ta grupa jest beneficjentem systemu ochrony zdrowia. Ponieważ dzisiaj mówimy o systemie ochrony zdrowia, chcę powiedzieć, że niestety ten obszar wymaga bardzo dużych inwestycji, bardzo dużych starań i to w perspektywie nie krótkoale długoterminowej. W związku czym uważam, że z dużym spokojem trzeba podejść do tych zagadnień, planując to nie w perspektywie kilku miesięcy, ale w perspektywie dziesiątków lat. I to, o czym mówił pan profesor Szymborski. Wiemy, że nasze społeczeństwo się starzeje i mamy tego wizję nie tylko taką, że będziemy mieli 11 milionów seniorów, ale również taką, że będziemy mieli kilka milionów mniej młodzieży i osób pracujących oraz katastrofę ekonomiczną wynikającą z faktu, że po pierwsze nie będzie kto miał pracować dla seniorów. Po drugie opieka nad seniorami będzie ściągała z rynku pracy osoby, które są aktywne zawodowo i jednocześnie będzie spadał przychód naro-

dowy PKB, co będzie kolejnym motorem do spirali w dół w zakresie tego, co dotyczy polityki społecznej państwa i również polityki gospodarczej.

Chcę powiedzieć jako lekarz, ale też osoba, która interesuje się obszarem życia społecznego i gospodarczego, że jak wielu Polaków, myślę, że najważniejszą gałęzią gospodarki narodowej jest zdrowie. Każdy, kto uważa inaczej, nie rozumie miejsca zdrowia w systemie gospodarki. Dlatego że człowiek chory wypada z systemu aktywności gospodarczej i zaczyna być obciążeniem społecznym. Jednocześnie jest to dla niego wielki dramat. Stąd cała polityka, którą widzimy, którą planujemy, jaka od pewnego czasu, niestety niezbyt długiego, bo zaledwie od trzech lat, rozwija się w Polsce w tym zakresie, powinna mieć wsparcie ponad podziałami i ponad resortami, tak żeby budować perspektywę korzystną dla nas wszystkich. I to jest takie moje podstawowe wezwanie. Uważam, że przynajmniej w resorcie zdrowia widać perspektywę, że to, co do tej pory zostało wypracowane, będzie wykorzystane, kontynuowane i bardzo bylibyśmy zobowiązani, gdyby te obszary były rozwijane, głównie te dotyczące opieki nad osobami starszymi, zintegrowanej opieki – to jest jedno z największych wyzwań.

Otóż pan minister Pinkas skoncentrował się na lekach 75+, czyli dla osób starszych. Przypomnę, one pochodzą spoza środków NFZ i są wpisane w ustawę budżetową, a więc jest to jakiś dodatek do systemu ochrony zdrowia, oczywiście niewielki. A jako lekarz uważam, i zawsze tak uważałem, że to powinno być dużo wcześniej wprowadzone, że to jest jedna z większych wygranych, nie akurat tej polityki, choć rzeczywiście jest to bardzo niedużo w tej chwili, ale jest to zawsze coś. Pamiętajmy, że pozostała część leków jest refundowana w systemie NFZ. W związku z czym można to jakoś złożyć w jedną całość i nie należy tego potępiać, tylko uważam, że należy wspierać. I to jest mój bardzo wyraźny apel pod tym adresem, postulowałem, żeby rozważać tego typu politykę w okresie, kiedy zbieraliśmy się w Radzie Polityki Senioralnej w ministerstwie pracy, obecnie w ministerstwie rodziny. W dalszym ciągu postuluję, żeby tę politykę kontynuować i rozwijać ten dział.

Tak naprawdę największym wyzwaniem dzisiaj, poza wiedzą tych ludzi, która też jest determinantą zdrowia, jest integracja działań na poziomie międzyresortowym. Myślę głównie o resorcie zdrowia przy współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Tu mamy wielki obszar wyzwań, dlatego że system ochrony zdrowia w pewnym sensie oczywiście przy zwiększonych zasobach finansowych będzie tak lub inaczej dawał sobie z tym problemem radę, jeżeli założymy, że stosownie do wzrostu populacji osób starszych będzie nam wzrastał budżet poświęcony na ochronę zdrowia. Ale partnerstwo z MRPiPS jest o tyle krytyczne, że to właśnie w miejscu seniora, tam gdzie on stale przebywa, jest największa potrzeba jego wsparcia i pomocy dla niego.

Przypomnę, że populacja seniorów charakteryzuje się pewne niezwykle niebezpiecznymi i niekorzystnymi cechami. To są gospodarstwa jednoosobowe, osoby w wieku starszym stają się samotne, głównie oczywiście kobiety, ale bywa też odwrotnie i wiemy, że w wieku 75 lub więcej lat na 100 mężczyzn przypada 170 kobiet, podczas gdy w wieku 47 lat ten poziom jest mniej więcej wyrównany 1:1. To pokazuje, że jedno z większych wyzwań w ogóle w Europie, ma właśnie Polska – największa różnica średniej oczekiwanej długości życia między mężczyzną i kobietą. To wielkie wyzwanie też dla polityki senioralnej i nieprawdopodobne wyzwanie dla resortu zdrowia. Myślę, że te strategie, które będą budowane, powinny wykorzystać te narzędzia, które zostały zrobione. Jest takie narzędzie – chociażby zespół powołany w MZ. Mówiłem w rozmowie z ministrem Pinkasem, że warto by było do niego wrócić, to jest program operacyjny, dokładnie cel operacyjny piąty w NPZ, który jest poświęcony temu zagadnieniu i przypomnę, że w ustawie o osobach starszych w art. 5 pkt 5 mamy obowiązek adresowany do ministra zdrowia, aby w październiku zdać relację w parlamencie na temat postępów w zakresie polityki senioralnej.

Nie mam żadnych konkretnych uwag w tej chwili, dlatego że jestem obserwatorem tego, co się dzieje, i głęboko jestem przekonany, że mamy szansę pójść we właściwym kierunku, bo istnieje zrozumienie tej problematyki. I o to zrozumienie ponad podziałami i w partnerstwie z różnymi instytucjami, interesariuszami naszego życia politycznego, naszego życia społecznego ja bym po prostu apelował. Dziękuję, pani przewodnicząca.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Proszę panią poseł.

**Poseł Bożenna Bukiewicz (PO):**

Bożenna Bukiewicz, poseł. To jest problem dotyczący nas wszystkich. W związku z tym, że Polska jest krajem, w którym w wiek emerytalny wchodzi powojenny wyż demograficzny, największy wyż demograficzny, problem będzie dotyczył nas wszystkich, także ludzi młodych, na których niestety będzie ciążył obowiązek opieki. Wiedzą państwo, że największym problemem są nie tyle problemy zdrowotne ludzi starszych, co samotność. Samotność, o której po części każdy mój przedmówca mówił. Samotność, która doskwiera tak bardzo, że powoduje pogarszanie się stanu zdrowia seniorów. Dlatego też program poprzedniego rządu Senior-WIGOR jest wspaniałym rozwiązaniem tej największej bolączki. I tutaj moje pytanie do pana ministra – jaką kwotę w budżecie na ten rok przeznaczyli państwo na program Senior-WIGOR i czy nie uważają państwo, że jest to kwota… Przepraszam, bo to ministerstwo pracy. Czyli nie orientuje się pan, bo to ministerstwo pracy, tak?

Uważam, że takich ośrodków dziennego pobytu Senior-WIGOR jest ciągle mało, bo rozmawiam z ludźmi, którzy organizują to, z burmistrzami, prezydentami miast i mówią, że jest tak duże zapotrzebowanie na te ośrodki, że jest potrzeba ich budowania i powinniśmy się na tym skoncentrować.

Jeżeli chodzi o przeznaczenie 125 mln zł na program 75+, na leki dla osób po 75. roku życia, to faktycznie, tak jak pani poseł powiedziała, jest to śmieszna kwota. Jeżeli słyszę od pana ministra, że nie wszyscy seniorzy 75+ będą z nich korzystać, to nic z tego nie rozumiem. Bo znając seniorów, jak usłyszą, że będą mieli darmowe leki, to wszyscy w jednym dniu, kiedy będzie to możliwe, staną w kolejce po te darmowe leki. Dlatego mam pytanie do pana ministra – jak pan minister zamierza rozwiązać problem domagania się przez 75-latków darmowych leków przy przeznaczonej kwocie w budżecie 125 mln zł?

I jeszcze jedno. Wprowadzenie NPZ od stycznia tego roku pociągnie też za sobą pewną kwotę. Czy jest ona przewidziana i konkretnie ustalona w budżecie na ten rok, ponieważ, przyznam, nie zdążyłam się przyjrzeć budżetowi? Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo pani poseł Bożennie Bukiewicz. Nasz gość prosił o zabranie głosu.

**Członek Rady Seniorów w Tomaszowie Lubelskim Henryk Dolanowski:**

Henryk Dolanowski, reprezentuję Radę Seniorów miasta Tomaszowa Lubelskiego. Pozwoliłem sobie poprosić o zabranie głosu z uwagi na kłopot, którego, wydaje się, nie widać, w zakresie leków dla osób po 75. roku życia. Pracuję i zajmuję się osobami starszymi, zamieszkującymi jedne z biedniejszych tereny Rzeczypospolitej. To nie są duże miasta, gdzie lekarz rodzinny jest niemalże za rogiem, gdzie komunikacja publiczna nie jest żadnym problemem. Reprezentuję tereny, w których tzw. pekaesy już nie istnieją, za to busy kursują albo dwa razy w tygodniu, albo nie kursują w ogóle. Są to tereny, gdzie ludzie są niestety dużo ubożsi niż w Warszawie czy innych większych miastach. Są to tereny, gdzie senior zostaje sam na gospodarstwie rolnym, a jego dzieci są w Anglii albo Gdyni, albo Gdańsku, albo na Śląsku. Ci ludzie są sami.

Mam pytanie. Jeżeli te leki ma wypisywać wyłącznie lekarz rodzinny, to te wszystkie osoby mieszkające na wsi po każdej wizycie w poradni specjalistycznej, po każdej hospitalizacji, zamiast iść do apteki, wykupić leki, wracać do domu i do lekarza rodzinnego przyjść po miesiącu na kontrolę, będą musiały trafić ekstra do lekarza rodzinnego, bo będą chciały mieć wypisane leki. Mam pytanie – dlaczego o tym nikt nie myśli? To nie jest tylko kwestia tego, że te osoby nie mają nikogo, nie mają rodziny, nie mają środka transportu, ale jest to także kwestia chorób. Wszyscy państwo przyszli na własnych nogach, bez problemów, a dla osób, o których mówię, dotarcie do własnego ośrodka zdrowia często jest problemem. Teraz będą musiały ekstra pojawić się u lekarza rodzinnego tylko po tę receptę.

Mam pytanie – czy potencjalne ryzyko nadużyć rzeczywiście jest tyle warte? Czy mamy moralne prawo narażać te osoby na dotarcie do lekarza rodzinnego tylko po to,

żeby przepisał receptę? To jest po prostu ekstra wizyta, która niczemu nie służy, dlatego że ten pacjent i tak trafiłby do lekarza rodzinnego na kontrolę do oceny tego leczenia mniej więcej po miesiącu. To jest moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Dużo słów pada na temat sensowności tych 125 mln zł. Proszę państwa, tak jak mówiłem, występuję jako rzecznik rejonu biednego. Jest bardzo dużo leków, które naprawdę niewiele kosztują i można odpowiednio zaprojektować leczenie w kwotach rzędu 20-30 zł. Dużo większym problemem dla tych pacjentów, którzy do mnie przychodzą, jest sytuacja, kiedy lekarz w poradni specjalistycznej, geriatra, kardiolog mówi, owszem, jest lek, który jest dużo bezpieczniejszy, jaki nie wymaga robienia częstych kontrolnych badań. I wtedy ten pacjent przychodzi do mnie i mówi, doktorze, ale ja tyle nie zapłacę.

Mnie się wydaje, że to jest źle postawiony problem. Tu nie chodzi o to, że każdy pacjent powyżej 75. roku życia ma mieć bezpłatne leki. Chodzi o to, żeby każdy pacjent powyżej 75. roku życia mógł wykupić leki, których potrzebuje. Nie wiem, czy państwo widzą te różnicę. To wymaga różnego podejścia. Kwota 20 zł, 10 zł, 15 zł na miesiąc to jest to przeżycia dla większości seniorów. Ale jeżeli mają zapłacić 150 zł, to jest problem.

Jeszcze wracając do kwestii komunikacji. Mamy tę osobę ze wsi, samotną, i ma program 75+, ale z niego nie skorzysta – dlatego że leki, których potrzebuje, nie trafią na listę.

Jeszcze jedno pytanie dotyczące kwestii i poradni geriatrycznych. Ostatnie kontrakty NFZ ogłaszał półtora roku temu, wszyscy wiemy, z jakich przyczyn. Z innych przyczyn teraz z kolei kontrakty są przesunięte o następne półtora roku. Mam pytanie – czy pan minister widzi jakieś możliwości, żeby NFZ jeszcze teraz, gdy istnieje, spróbował zakontraktować poradnie geriatryczne, które potencjalnie mogłyby powstać? Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję panu. Poproszę jeszcze panią poseł i na tym zamkniemy blok pytań, a pan minister zacznie na nie odpowiadać, z tego względu, że uzbierało się ich dosyć dużo. Jeśli będzie potrzeba, najwyżej otworzymy jeszcze drugi blok.

**Poseł Lidia Burzyńska (PiS):**

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej, za udzielenie mi głosu. Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo. Przysłuchuję się z wielką uwagą i nasuwa mi się taka refleksja, że właściwie gdyby nie było tej propozycji 75+, czyli leków dla seniorów, nie byłoby tej dyskusji. A teraz jeśli chcemy coś robić, nie byłoby problemu, to... Ale dyskusja mądra, dyskusja rzeczowa, merytoryczna prowadzi do rozwiązań, które będą na pewno będą lepsze. I z tego się bardzo cieszę.

W dwukrotnych wypowiedziach pani poseł Możdżanowska i pani mówiła, że 125 mln zł to jest zdecydowanie za mało. Pani poseł, bardzo dziękuję, że nie dostrzegając demokratycznych wyborów naszych rodaków, postawiła pani diagnozę, dzięki czemu PiS wygrało wybory. Ale w państwie demokratycznym każdy może mieć swoje zdanie i pani też je wyraziła. Tak sobie myślę, że skoro PSL zgłosiło poprawkę do ustawy budżetowej, bojąc się, że te 125 mln zł to za mało dla ustawy leki dla seniorów, to czy PSL nie dostrzegło potrzeb tej grupy podczas ośmiu lat swoich rządów? Jakiej wysokości środki rząd PO i PSL przeznaczył na realizację ustawy senioralnej w budżecie na rok 2016, który to planował i przygotowywał? Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, proszę, oddaję panu głos. Proszę państwa, już panu ministrowi oddałam głos, bardzo proszę o obniżenie emocji.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, jestem sekretarzem stanu od 18 listopada 2015 roku. Następnego dnia, kiedy objąłem departament polityki zdrowotnej, przystąpiliśmy do pracy… Mogę?

W dniu 18 listopada, kiedy zostałem sekretarzem stanu w MZ i powierzono mi departament polityki zdrowotnej i następnego dnia przystąpiłem do realizacji zapisów ustawy o zdrowiu publicznym. Myślę, że cały departament nie stracił ani jednego dnia. Prace

legislacyjne są bardzo zaawansowane, mamy projekty rozporządzeń, za chwilę będziemy je uruchamiać. Nie wszystko zależy od nas. Bo to, że nie działa rada, jest wynikiem tego, że np. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego nie była w stanie delegować nam odpowiednich osób przewidzianych przez ustawę, także różne ciała społeczne zalegały z tą informacją. Ale oczywiście nie skarżymy się. Ta rada za chwileczkę powstanie, chyba już tylko dwie organizacje nie wskazały swoich przedstawicieli i być może będziemy musieli powołać radę bez nich, nie chcąc dalej czekać.

Na tę ustawę, jak na pierwszy rok, są przeznaczone całkiem duże środki – 140 mln zł zapisano w rezerwie budżetowej, te środki są, dzisiaj będziecie głosować nad ustawą budżetową, proszę je sprawdzić. To są środki całkiem duże w porównaniu z tym, co było do tej pory. A do tej pory przecież nie było pieniędzy na NPZ. On był niby realizowany, gdzieś w powietrzu, ale na to nigdy nie było środków. Nie uda się czegoś zrobić bez pieniędzy. Zdecydowanie jednak protestuję przeciwko używaniu dość mocno deprecjonujących słów: śmieszne środki. Kwota 145 mln zł na projekt senioralny 75+ to nie są śmieszne środki, bo jeśli na całą ustawę w tym roku państwo przeznaczyli 140 mln zł, to proszę to porównać. To są bardzo duże środki, możliwe do udźwignięcia przez budżet, żeby zrobić pierwszy krok. Pierwszy krok musi zostać zrobiony. Mówiłem o kwocie 500 mln zł w roku 2017. Czy to są też śmieszne środki? Te pieniądze w istotny sposób wspomogą wszystkich starszych ludzi w Polsce, którzy do tej pory nie wykupywali leków. Proszę pamiętać o tym, że leki dla seniorów będą specjalnie naznaczone. Merytoryści pracujący w departamencie polityki zdrowotnej będą analizować, które leki powinny się znaleźć na tej liście. To będą leki dedykowane starości, przepraszam za taki kolokwializm, to być może będą leki na chorobę Parkinsona, być może będą to leki, o których wiemy, że ich istotne ograniczenie nastąpiło z powodu ich ceny. To będzie polityka zdrowotna, polityka lekowa. To nie jest tak, że możemy dać wszystko wszystkim, tak nie będzie. Będziemy dawać te leki, które w istotny sposób wpłyną na stan zdrowia starszej populacji. Będziemy prowadzić racjonalną politykę. Ale od czegoś trzeba zacząć.

Proszę państwa, zdecydowanie nie zgadzam się z tym, co mówił pan doktor z Tomaszowa Lubelskiego. Nawet jeżeli ktoś jest niesprawny, to nie ma wielkiego problemu, żeby pielęgniarka środowiskowa, rodzinna – mam wrażenie, że rozmawiam z lekarzem rodzinnym – przyjechała do pacjenta, który otrzymał receptę od specjalisty, i ją zrealizowała. Leki wypisujemy na trzy miesiące, więc nie będzie to taki wielki problem. A w momencie, kiedy będziemy mieli program informatyczny, który w sposób jednoznaczny pokaże ordynację lekarską i będziemy mogli zobaczyć, czy rzeczywiście ten pacjent nie dostaje leków z różnych źródeł, nie gromadzi ich, będziemy mogli ten program rozszerzyć na innych specjalistów, czy też na inne miejsca, w których recepty mogą być wypisywane, przy okazji muszę powiedzieć, że jest ich przecież wiele. Byłoby to także bardzo groźne, dlatego że łatwo by doszło do polipragmazji, gdyż nikt by nie koordynował ordynacji lekarskiej. Ktoś w Polsce musi koordynować ordynację lekarską i z całą pewnością musi to być podstawowa opieka zdrowotna. Nie odejdziemy od zmiany systemu. Najważniejszym ogniwem systemu opieki zdrowotnej jest lekarz rodzinny, proszę państwa. Ten lekarz rodzinny ma także zająć się osobą starszą.

Mówią państwo, żeby kontraktować poradnie geriatryczne. Ale na Boga, proszę pomyśleć, ilu mamy geriatrów w Polsce? Jest ich w tej chwili 345. Gdybyśmy chcieli zatrudnić w każdej gminie geriatrę, prawdopodobnie trwałoby to kilkanaście lat. W modelu podstawowej opieki opartym na lekarzu rodzinnym, który w tej chwili realizujemy w całym kraju, na 24 tysiące lekarzy pracujących w POZ, tylko 12 ma specjalizację z medycyny rodzinnej, czyli jest tym generalistą, ma pełne kwalifikacje zawodowe, także geriatryczne. Ci geriatrzy są potrzebni po to, żeby krzewić ideę, mądrą ideę racjonalnego leczenia osoby starszej, wiedzieli, co to jest compliance, co to są objawy uboczne, co to jest polipragmazja, odpowiednie dawki dla osób starszych, co to jest nawodnienie i tak dalej, i tak dalej. Oni muszą być tymi, którzy będą kształcili lekarzy rodzinnych, którzy będą robili dla nich seminaria. Od tego jest instytut geriatrii, który powinien być miejscem edukacyjnym i kliniką referencyjną, gdzie będzie się można uczyć, zdobywać umiejętności geriatryczne, być może i specjalizację geriatryczną, dlatego że będziemy musieli także zrewidować sposób kształcenia podyplomowego lekarzy i zdobywania spe-

cjalizacji. Mamy ich 102, więc nie można mówić o medycynie holistycznej w tej chwili. I to jest wielki problem. A starsza osoba często ma do wyboru 102 specjalistów, proszę państwa. Nie na tym polega medycyna.

Jeżeli chodzi o pana profesora Szymborskiego. Nie ma go, ale oczywiście korzystamy z danych GUS i to w bardzo szerokim zakresie.

Jeżeli chodzi o opiekę kompleksową – wracam do lekarza rodzinnego – pracujemy w tej chwili nad ustawą o POZ. Myślę, że do końca roku ustawa o POZ będzie gotowa. Jest dość prawdopodobne, że lekarz POZ będzie miał zupełnie inne, bardzo szerokie kompetencje, być może będzie w pewien sposób koordynował i doprowadzał do sytuacji, żeby w istotny sposób ograniczyć wizyty specjalistyczne, ponieważ po pierwsze będzie miał większe spektrum badań diagnostycznych w swojej ofercie. Po drugie doprowadzimy do sytuacji, że każdy lekarz będzie miał algorytm postępowania i będzie wiedział, w którym momencie można wysłać pacjenta do lekarza specjalisty.

Z całą pewnością nie będziemy mogli mówić – po raz kolejny do tego wracam – że w POZ będzie lekarz geriatra. Nie ma na świecie takiego systemu. Przy okazji chcę państwu powiedzieć, że zastaliśmy sytuację następującą: dwóch lekarzy na 1000 mieszkańców. Jesteśmy na drugim miejscu od końca w Europie, jeżeli chodzi o liczbę lekarzy. Jest to kompletny dramat. Taką samą sytuację mamy, jeżeli chodzi o liczbę pielęgniarek. To jest największy problem do załatwienia. Musimy zacząć kształcić znacznie większą liczbę lekarzy i oczywiście część z nich pewnie będzie chciała zostać lekarzami geriatrami, bo jest to dość ciekawa i fascynująca specjalizacja. Ale musimy odbudować POZ, musimy doprowadzić do sytuacji, żebyśmy mieli kardiologów dziecięcych i tak dalej, i tak dalej, gdzie jest dramatyczny problem z dostępem. Nie doprowadzimy jednak do tego, że w ciągu najbliższych pięciu lat będziemy mieli wystarczającą liczbę geriatrów. Tym bardziej, że jest to dość kłopotliwe do zbilansowania – mówiłem, jaka liczba byłaby wystarczająca. Najważniejsza jest suma wiedzy, jaka przepłynie od mądrych geriatrów do lekarzy rodzinnych i innych specjalności, żeby pamiętali, że jednak istnieje pewna odrębność, pewne subtelności w leczeniu osób starszych.

Jak na razie chyba odpowiedziałem na większość pytań. Jeżeli są jakieś pytania bardziej szczegółowe, to oczywiście jestem do państwa dyspozycji.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Przepraszam bardzo. Oczywiście ocena geriatryczna została. Nic w tej ustawie nie zostało wykreślone. Wszystkie zapisy są realizowane, nie odchodzimy od nich. Ta ustawa będzie podlegała ewaluacji, więc zobaczymy, co się dzieje w pierwszym roku. Żaden zapis nie został wykreślony, oprócz dołączenia celu prokreacyjnego, o którym zresztą była mowa, bo to jest największy problem w Polsce, żeby mieć młodych ludzi, którzy się mogą także opiekować oraz tych starszych, którzy będą mieli wielką przyjemność, gdy będą mogli chodzić z wnuczkami na spacer. To jest najlepsza forma aktywizacji społecznej.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Jeżeli bym mogła prosić jeszcze panią dyrektor Zuzannę Grabusińską z departamentu polityki senioralnej, żeby ustosunkowała się do pytania pani Bożenny Bukiewicz, chodzi o program Senior-WIGOR.

**Dyrektor Departamentu Gospodarki Senioralnej MRPiPS Zuzanna Grabusińska:**

Tak, oczywiście, pani przewodnicząca. Witam państwa. W tym roku jest przewidziane w budżecie państwa 40 mln zł na realizację programu Senior-WIGOR. Kwota ta w wieloletnim programie jest kwotą narastającą, w przyszłym roku będzie 60 mln zł, w kolejnym 60 mln zł, w następnym 80 mln zł i w kolejnym 80 mln zł.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo pani dyrektor. Widziałam, że pani poseł Małecka-Libera się zgłasza. Bardzo proszę.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO) – spoza składu Komisji:**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, zadawałam jeszcze pytanie o to, jak jest realizowany program dziennych domów opieki medycznej. Rozumiem, że to jest pytanie dodatkowe i szczegółowe, dlatego bardzo prosiłabym pana ministra o odpowiedź pisemną. I chciałam sprostować, ponieważ słyszę od posłów, którzy siedzą obok mnie, że przeznaczyliśmy 120 mln zł na opiekę długoterminową, na opiekę senioralną, a w tej chwili domagamy się, żeby było więcej. Chcę sprostować. Na NPZ jest przeznaczone 140 mln zł i jest to zapisane w budżecie, a pieniądze, o których państwo mówią, to są pieniądze przeznaczone wyłącznie na leki 75+. To jest zupełnie inna pula pieniędzy i my takiego pomysłu nie realizowaliśmy. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze proszę panią poseł Teresę Glenc.

**Poseł Teresa Glenc (PiS):**

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, bardzo się cieszę, że w ustawie o zdrowiu publicznym jest bardzo szeroki wachlarz pomocy osobom starszym, że myśli się nie tylko o zdrowiu fizycznym, o opiece, profilaktyce, ale także – o czym mówili moi przedmówcy – o samotności, o sferze psychicznej osób starszych. Wspieranie, promowanie, organizowanie zajęć adresowanych do osób starszych, włączanie młodszych pokoleń, wzmacnianie więzi międzypokoleniowych dotyczy oczywiście sfery psychicznej, niesamowicie istotnej w przypadku osób starszych jest. I dziękuję ministerstwu za uwzględnienie tego typu zapisów.

Mam takie pytanie – czy obecnie, a jeśli nie, to czy w przyszłości moglibyśmy poznać konkretne założenia, jeśli chodzi o zapis wspierający osoby starsze, dotyczący właśnie więzi międzypokoleniowych? Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Proszę panią.

**Prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku Krystyna Męcik:**

Krystyna Męcik, reprezentuję Ogólnopolską Federację Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Jest tutaj taki zapis: „wspieranie i promowanie zorganizowanych zajęć adresowanych do osób starszych, z włączeniem młodszych pokoleń w celu wzmacniania więzi międzypokoleniowych". Wiemy, że UTW – jest ich w Polsce około 570 – prowadzą taką całkowitą edukację, jeśli chodzi o seniorów, bo najłatwiej trafić do seniorów poprzez edukację. Od października do czerwca trwają wykłady, są one w każdym UTW co najmniej raz w tygodniu i ogromnym powodzeniem cieszy się głównie edukacja zdrowotna. Zapraszamy lekarzy różnych specjalności, ponieważ wyedukowany senior… Mieliśmy chociażby wykłady na temat, uważaj, co jesz, gdy zażywasz leki. Wydaje mi się, że jeżeli senior będzie wiedział, że nadużywa leków, że konkretne leki powinny być zażywane z odpowiednim pożywieniem – bo nawet nie mamy świadomości, że lek nie powinien być popijany, dla przykładu, soczkiem, colą czy herbatą, tylko wodą mineralną – będzie to też edukacja. Bardzo się cieszymy, że jest przewidziane takie wspieranie, tylko jak ono będzie wyglądało? Bo edukacja to są seminaria, warsztaty, warsztaty wyjazdowe z dietetykami, mamy również konferencje na rzecz zdrowego starzenia się, które odbywają się też w Warszawie, kolega akurat będzie robił taką konferencję, na Śląsku taka konferencja już się odbyła. Oczywiście jest olbrzymi zastrzyk w postaci wykładów lekarzy, ale również bezpłatnych badań. Na tych konferencjach senior może się też zapoznać z najnowszymi urządzeniami medycznymi. Myślimy, że tutaj też będzie jakieś wsparcie.

Jeżeli chodzi o promowanie zdrowia poprzez zdrowe starzenie się, to UTW podjęły takie wyzwania, a organizacje senioralne również poprzez aktywność fizyczną. Mamy współpracę z akademiami wychowania fizycznego i senior, który musi czekać w kolejkach, a kolejki są bardzo długie. Robiliśmy diagnozę i wynikło z niej, że senior, który został wyedukowany chociażby na UTW czy w organizacjach senioralnych, wpływa na zmniejszenie kolejek do lekarzy seniorów. Ma bowiem zajęcie sportowe na basenach, na obiektach, to troszeczkę przyczyniło się do zmniejszenia chorób. To właśnie wspiera-

nie. Mało tego, jest integracja międzypokoleniowa, młodzież, która kończy ratownictwo medyczne, czy szkoły GOPR-owskie, które u nas są, ma kontakt właśnie z seniorami i uczy udzielania pierwszej pomocy. Wydaje mi się, że jeżeli będą wyszkolone kadry medyczne czy pielęgniarskie, i jeżeli bezpośrednia edukacja seniora w uniwersytetach, czy w organizacjach senioralnych będzie wspierana, to myślę, że to będzie bardzo duży pozytywny efekt – senior będzie wyedukowany i nie będzie sięgał bezmyślnie po leki, które ma przepisane.

Są lekarze, którzy w pierwszej kolejności mówią, proszę przynieść leki, które przepisał lekarz. Ja akurat, bo już mamy bardzo dużo wolontariuszy młodych i starszych, zrobiłam takie badanie, że poszłam z panią do lekarza. Lekarz – on nie ma czasu, to nie wina lekarza, albo został źle wyedukowany – nie pytał, jakie leki pani zażywa, tylko natychmiast przepisał następne i powiedział, że badanie będzie po dwóch tygodniach zażywania tych leków. Zweryfikowałyśmy to z lekarzem prowadzącym i okazało się, że tych leków ta pani miała 35, i nie padło takie pytanie. Należy więc zwrócić uwagę na wyedukowanie osób starszych, jak idziesz do lekarza, to pamiętaj – bo lekarz nie ma czasu, to nie jest wina lekarzy – żeby mieć kartkę ze spisanymi lekami, które już zażywasz i podaj tę karteczkę do weryfikacji. To jest ta edukacja, promocja na rzecz zdrowego starzenia się. Pytanie – jak będziemy wspierani, jeżeli organizacje robią takie działania, edukują? Bo tutaj jest zapis, że możemy być wspierani. W UTW mamy pieniądze tylko ze składek członkowskich.

Są w UTW i lekarze. Większość lekarzy przychodzi do nas jako wolontariusze. Oby więcej było takich na UTW, którzy przekazują swoją wiedzą i dzielą się nią. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo pani Krystynie Męcik. Czy jeszcze ktoś z państwa chce zabrać głos?

**Poseł Sławomir Zawiślak (PiS):**

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo. Na początku chciałem podziękować państwu za tak liczny udział w naszym kolejnym posiedzeniu. Idąc za słowami pani poseł – to nie jest tylko praca merytoryczna w ważnym kierunku, ale też nasza świadomość, że musimy wypracować taki system, który będzie funkcjonował dla nas. Bo wszyscy mamy określony czas swojego życia, określone, powiedzmy, elementy wiekowe i trzeba ten system niejako udoskonalać w kierunku realizowania tych wszystkich potrzeb społecznych osób oczekujących wsparcia, opieki, osób też wspaniale się realizujących m.in. w UTW czy w innych organizacjach, które funkcjonują w tym segmencie. Dzisiaj mamy spotkanie z panem ministrem zdrowia i są te dodatkowe jeszcze potrzeby. Dziękuję też za wszystkie głosy krytyczne, bo przecież w wolnym państwie należy podnosić wszelkie aspekty problemu.

Jednak zrozumiałem dzisiaj po wypowiedziach bardzo licznych prelegentów, że te głosy krytyczne, w skrajności sugerujące, dlaczego wygrała wybory jakaś siła polityczna (na marginesie: wcześniej były wybory prezydenckie i nikt nie obiecywał leków 75+, wynik wyborczy był zaskakujący dla byłej klasy politycznej) zostały zdezawuowane w licznych wypowiedziach w sensie ekonomicznym, czy w sensie uzasadnienia w drugą stronę. Ale oczywiście nie po tutaj przyszliśmy, żeby o polityce rozmawiać, tylko o tym, żeby podnieść tematy istotne.

Dziękuję za te liczne głosy, podziękowania w sumie, mogę tak powiedzieć, dla pana ministra, dla rządu. Dziękuję za głos pana profesora, który też powiedział o tym, że potrzebne jest wsparcie ponad podziałami, żeby nad tymi tematami usiąść i merytorycznie popracować, faktycznie w kontekście potrzeb nie tylko z powodu braku wspaniałej kadry lekarzy, pielęgniarek, pan minister wiele innych czynników wymienił, ja bym też powiedział – z powodu bardzo wielkiej szczupłości kasy w naszym systemie. A nie tak dawno słyszeliśmy, jakie jest nasze państwo, w pewnych restauracjach nam mówiono, znani profesorowie (nie z mojego ugrupowania) mówili, jak potężnie zadłużony jest nasz kraj. Trudno jest realizować wszystkie oczekiwania społeczne od razu, ale wielki ukłon dla pana ministra i za tę pracę merytoryczną nad ustawami, i dla rządu za to, że pieniądze znajdują się dla tych największych, zauważalnych potrzeb. W związku

z tym myślę, że będzie ochota nas wszystkich, żeby naprawdę nad każdym tematem się pochylać i współpracować, żeby w sumie nawet krytyką, ale merytoryczną, wesprzeć rząd w budowaniu takich rozwiązań, które będą satysfakcjonowały te osoby, które czekają na konkretne ustawy.

Dzisiaj procedujemy nad jedną z ustaw, czyli o zdrowiu publicznym. Pan minister powiedział, że niedługo będzie wdrożona ustawa o POZ, wiemy też, że projekt ustawy 75+, panie ministrze, jest już po konsultacjach społecznych – tak? – i niebawem zostanie uruchomiony. Kiedy jeżdżę po swoim terenie, jestem zaskoczony taką dla państwa być może dziwną sytuacją, bo niektórzy wyborcy, nie wiem, czy za szczerze, ale mówią, że to coś niesamowitego, za dużo rząd od razu proponuje, a przecież, panie pośle, wybory dopiero za cztery lata. Były takie rządy, które nic nie robiły przez trzy lata, przepraszam, nie mówię bezpośrednio, jakiego rządu, mówię ogólnie, w naszej długiej historii, a później pewne działania się pojawiały na pół roku przed wyborami. A tutaj jest szczerość takich intencji.

Cieszę się bardzo, że pan minister udzielił odpowiedzi, które, mam nadzieję, w znacznej części, może nie we wszystkich aspektach, pokazały tę dobrą wolę i racjonalność rozwiązań, które są proponowane. Za to bardzo serdecznie dziękuję, jak również za obecność wszystkich państwa. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani Andżelika Możdżanowska.

**Poseł Andżelika Możdżanowska (PSL):**

Bardzo dziękuję. Jednak chciałabym obronić działania w stosunku do seniorów, bo uważam, że w ostatniej kadencji… Mimo że państwo mogą krytycznie się do tego odnosić, bardzo się cieszę, że będzie ta droga dalej realizowana. Odnośnie do ostatnich ośmiu lat – dla seniorów podjętych zostało wiele działań i pierwszych kroków. Oczywiście przez wiele lat pewne rzeczy zaprzepaszczono i to musimy sobie jasno powiedzieć. Ale nie ukrywam, że pewne działania MPiPS, powołanie specjalnej Rady Seniorów, komisji senioralnej przy Senacie i te wszystkie rozwiązania, nad którymi pracowaliśmy we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, z Ministerstwem Sprawiedliwości to były nasze działania. Odsyłam panie, które…

Zdaję sobie sprawę, że nie wszystko można wiedzieć, ale ostatnie tylko wymienię. Stworzenie w 2015 r. pierwszego programu Senior-WIGOR, dzięki czemu powstało 119 domów seniora, które bardzo dobrze funkcjonują. Dalej dzienne domy opieki medycznej, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, waloryzacja rent i emerytur – te dodatki, to także, przyznają państwo, propozycja i rozwiązania poprzedniego rządu. Czy punkty pomocy prawnej, również skierowane do seniorów, letnie turnusy rehabilitacji dla seniorów, większy dostęp do kultury. To tylko zaledwie niektóre elementy. Program Aktywny Senior, tzw. ASOS, Fundusz Inicjatyw Obywatelskich. Proszę nie mówić, że nic nie zrobiliśmy. Będę popierać dwiema rękami, panie ministrze, ustawę o bezpłatnych lekach dla seniorów. Tylko chcę zobaczyć projekt. Bo można było nad tym procedować już od pierwszych dni, zdążyliśmy przeprowadzić ustawy o Trybunale Konstytucyjnym, służbie cywilnej i mediach, a mogliśmy zacząć od leków dla seniorów. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję, pani Andżeliko. Proszę bardzo, jeszcze pani poseł.

**Poseł Beata Małecka-Libera (PO) – spoza składu Komisji:**

Dziękuję bardzo. Popieram to, co powiedziała pani poseł, że rzeczywiście wiele w ostatnim czasie zostało zrobione dla seniorów i o tym należy pamiętać. Chciałam podziękować, panie ministrze, za to, że to wszystko co zostało w MZ, będzie realizowane, czyli rozumiem, że w dalszym ciągu będziecie tę strategię, którą rozpoczęliśmy, kontynuować. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Jeżeli są jeszcze jakiekolwiek wypowiedzi, to bym bardzo prosiła odnosić się merytorycznie, bo inaczej szkoda naszego czasu. Był kolega po prawej, teraz po lewej mojej stronie. Bardzo proszę.

**Poseł Michał Szczerba (PO):**

Szanowni państwo, krótko na koniec. Doceniamy to, co zostało zrealizowane i cieszymy się, że na tym możemy budować, że będzie to kontynuowane. Niewątpliwie ustawa o zdrowiu publicznym i nowy NPZ wraz z nowym priorytetem zdrowotną polityką senioralną to są elementy, które powinny nas łączyć. Chciałbym, żeby państwo mieli taką świadomość, że było dobrą praktyką naszej Komisji unikanie polityki jako takiej. Jednak ze względu na szacunek dla osób starszych, dla tych siedmiu milionów naszych obywateli, oni i tak mają dosyć tej polityki, która płynie nieustannie do nich i z ekranu, i z radia, i z gazet, skoncentrujmy się na tych zadaniach, które przed nami, to jest najważniejsze. I prosiłbym jako członek prezydium, były przewodniczący tej Komisji, abyśmy też tonowali swoje wypowiedzi, bo ocena naszej pracy nie będzie zbyt dobra, jeżeli będziemy włączać tematy polityczne w merytoryczną pracę naszej Komisji, na którą bardzo liczę. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, na koniec oddaję panu głos i proszę o podsumowanie.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni państwo. Bardzo dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie Komisji. Jesteśmy nastawieni na dialog, na słuchanie, nie mamy licencji na mądrość, to co planujemy robić, będzie robione wspólnie z państwem. Ten rząd to jest rząd dialogu i dobrej zmiany. Chcę państwu jeszcze powiedzieć o tym, że nie będzie żadnej dyskontynuacji związanej z polityką senioralną. Mamy możliwość analizy tego, co zostało zrobione, co jest w tej chwili, co należy poprawić, bo wiemy, że ustawa nie jest doskonała, że będzie wymagała poprawy, ale w sposób racjonalny, przedyskutowany, nie ex katedra i tutaj, myślę, nie powinno być zbyt dużo polityki. Bardzo dziękuję panu posłowi, ponieważ myślę, że kto jak kto, ale nasi seniorzy wymagają tego, żeby podchodzić do nich w sposób szlachetny, uczciwy, a czasami polityka taka nie jest.

Odpowiadam od razu na pytanie, które zadała mi pani poseł Beata Libera-Małecka. To było pytanie bardzo szczegółowe, ale jesteśmy przygotowani, więc nie będę musiał odpowiadać na piśmie. Dzienne domy opieki medycznej – ten projekt jest realizowany, mamy listę rankingową, zgłosiło się bardzo dużo podmiotów, projekt jest finansowany ze środków europejskich. Myślę, że będziemy go dalej realizować, tak że nic nie zostało zatrzymane. To wszystko zresztą jest na stronie internetowej naszego ministerstwa. Bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo przedstawicielom rządu, wszystkim państwu. Od siebie chciałam również powiedzieć, że dziękuję za kontynuowanie tego, co jest dobre i myślę, że szkoda naszej energii na wypominanie tego, co ewentualnie komuś się nie udało, czy jest złe. Ważne, żeby naszą energię przełożyć na to, co możemy zrobić i wtedy nasi seniorzy dostaną to, czego od nas oczekują. Dziękuję państwu bardzo serdecznie.